

Lanfranchi, Andrea; Molinari, Daniela

Sind "verhaltensgestörte" Migrantenkinder "widerspenstiger" Eltern therapierbar? Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen systemorientierter Schulpsychologie und psychoanalytisch orientierter Therapie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 44 (1995) 7, S. 260-270



Quellenangabe/ Reference:

Lanfranchi, Andrea; Molinari, Daniela: Sind "verhaltensgestörte" Migrantenkinder "widerspenstiger" Eltern therapierbar? Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen systemorientierter Schulpsychologie und psychoanalytisch orientierter Therapie - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 44 (1995) 7, S. 260-270 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-8822 - DOI: 10.25656/01:882

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-8822>

<https://doi.org/10.25656/01:882>

in Kooperation mit / in cooperation with:

Vandenhoeck & Ruprecht

V&R

<http://www.v-r.de>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen. Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse, Psychologie und Familientherapie

Herausgegeben von M. Cierpka, Göttingen · G. Klosinski, Tübingen
U. Lehmkuhl, Berlin · I. Seiffge-Krenke, Bonn · F. Specht, Göttingen
A. Streeck-Fischer, Göttingen

Verantwortliche Herausgeberinnen:
Ulrike Lehmkuhl und Annette Streeck-Fischer
Redaktion: Günter Presting

44. Jahrgang / 1995

VANDENHOECK & RUPRECHT IN GÖTTINGEN UND ZÜRICH

TH./WÄLTE, D. (1990): Indikation zur Familientherapie. Stuttgart: Kohlhammer. – BUDDENBERG-FISCHER, B. (1991): Patient und Familie – typische Kombinationsmuster einzel- und familientherapeutischer Interventionen. *System Familie* 4: 97–106. – CIERPKA, M. (1995): Was soll im Familienerstgespräch erreicht werden? In: CIERPKA, M. (Hrsg.): *Handbuch der Familiendiagnostik*. Heidelberg: Springer. – CLARKIN, J. F./FRANCES, E. J./MOODIE, J. L. (1979): Selection criteria for Family Therapy. *Family Process* 18: 391–403. – ELLENBERGER, H. (1970): *The discovery of the unconscious*. New York: Basic Books. – GURMAN, A. S./KNISKERN, D. P. (1978): Research on marital and family therapy: Progress, perspective and prospect. In: GARFIELD, S./BERGIN, A. (Hrsg.): *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis* (2nd ed). New York: Wiley. – GRAWE, K./DONATI, R./BERNAUER, F. (1994): *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe. – HENNING, T. (1989): *Indikationskriterien zur Familientherapie: Empirische Analyse therapeutischer Entscheidungen in der Praxis*. Unveröffentl. Dissertation, Universität Münster. – HOHAGE, R./KÄCHELE, H./HÖSSLE, I. (1987): Die Dokumentation des Interview- Ausganges in einer psychotherapeutischen Ambulanz. *Psychother. Med. Psychol.* 37: 244–247. – KÄCHELE, H./MERGENTHALER, E./HÖSSLE, I. (1986): Zur Versorgungsrelevanz psychoanalytischer Therapieformen. In:

HEIMANN, H./GAERTNER, H. J. (Hrsg.): *Das Verhältnis der Psychiatrie zu ihren Nachbardisziplinen*. Heidelberg: Springer, S. 303–309. – PAUL, G. L. (1967): Strategy in outcome research in psychotherapy. *J. Consult. Psychol.* 31: 109–118. – REICH, G./RÜGER, U. (1994): Die Einbeziehung der Familie in die stationäre Psychotherapie. *Nervenarzt* 65: 313–322. – SANDER, F. (1985): Family or individual therapy: The determinants of modality choice. *Hillside Hospital Journal of Clinical Psychiatry* 7: 63–70. – THOMÄ, H./KÄCHELE, H. (1985): *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie*, Bd. 1: Grundlagen. Berlin: Springer. – ZANDER, B./CIERPKA, M. (1995): Der Erstkontakt und die Vorbereitung des Erstgesprächs. In: CIERPKA, M. (Hrsg.): *Handbuch der Familiendiagnostik*. Heidelberg: Springer, im Druck. – ZANDER, B./STRACK, M./V. WALLMODEN, C./ANTON, S./CIERPKA, M./BALCK, F./COHEN, M.-L./HISS, I./MICHELMANN, A./SCHEIB, P./SEIDE, L./WIRSCHING, M. (1995): Kurzbericht über die Pilotphase der „Multizentrischen Studie zur Versorgungsrelevanz und Effektivität der Familientherapie“. *Kontext*, 26: 62–68.

Anschrift der Verfasser: Prof. Dr. Manfred Cierpka, Schwerpunkt Familientherapie, Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Göttingen, Humboldtallee 38, 37073 Göttingen.

Praxisberichte

Sind „verhaltensgestörte“ Migrantenkinder „widerspenstiger“ Eltern therapierbar?

Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen systemorientierter Schulpsychologie und psychoanalytisch orientierter Therapie

Andrea Lanfranchi und Daniela Molinari

Zusammenfassung

Die Falldarstellung beschreibt die Zusammenarbeit zwischen Fachleuten unterschiedlicher beruflicher Verankerung und theoretischer Provenienz. Ein systemorientierter Schulpsychologe nimmt den „Fall“ eines massiv verhaltensauffälligen, gewalttätigen und marginalisierten Mädchens italienischer Arbeitsmigranten der Unterschicht entgegen, bereitet den Weg zur Psychotherapie vor und übergibt die Behandlung einer Psychoanalytikerin. Die Rolle des Schulpsychologen besteht im vorliegenden Fall darin, eine entgleitende Krisensituation aufzunehmen und die Probleme zusammen mit allen Beteiligten neu zu definieren. Durch die Ausweitung des Blickes auf den Kontext Schule-Familie-Einwanderergesellschaft werden Widersprüche und Brüche evident. Der Kulturschock der ersten Migrationsphase wurde von den Eltern in der problembelasteten Konfrontation mit den Schweizer Institutionen

reinszeniert. Im Unterschied zu früher involvierten psychosozialen Institutionen faßt der Schulpsychologe Widerstände als logisch-kongruent auf und versucht, Brücken zu schlagen und Wandel zu aktivieren. Die Transformation rigider Wirklichkeitskonstrukte wird begünstigt und eine Psychotherapie vermittelt, erklärt und im Prozeß begleitet. Die Rolle der Psychoanalytikerin besteht darin, die Beziehung mit dem Mädchen aufzunehmen und ein tragfähiges Arbeitsbündnis mit den Eltern herzustellen. Sie muß die inneren und unbewußten Konflikte des Mädchens erkennen, die im therapeutischen Prozeß in der Übertragung und Gegenübertragung aktualisiert werden. Nach einer einfühlsamen Deutungsarbeit bietet sie neue Formen der Konfliktbewältigung an, welche die äußere Realität des Mädchens (Familie, Schule, Migrantensituation, kulturelle Realität) berücksichtigen. Die gleichzeitige, intensive Begleitung der Eltern erweitert deren erzieherische Kompetenz. Sie ermöglicht es ihnen, das Mäd-

chen in ihrer Weiterentwicklung zu unterstützen. Im vorliegenden Fall ist die neurotische Entwicklungsstörung eng mit der Migrationsproblematik verknüpft.

1 Der Fall Sara B. interdisziplinär

Sara B. besuchte die 1. Klasse, als sie Mitschülerinnen und Mitschüler umarmen wollte und sie stattdessen beinahe erdrückte, so daß alle davonliefen. Sie galt als Quartierschreck, ihre Eltern als widerspenstige, mißhandelnde, beschränkte und erzieherisch inkompetente Leute.

In diesem Praxisbericht geht es um die interdisziplinäre Bearbeitung einer Krisensituation aus dem schulpsychologischen und aus dem psychoanalytischen Alltag, und zwar in der Sequenz systemorientierte und dann psychoanalytische Problembeschreibung und Intervention. Anstatt die eigenen, theoriespezifischen Voraussetzungen als Kritikgrundlage der jeweils anderen Theorie zu nehmen, haben wir uns bemüht, im prozeßhaften Handeln der diagnostisch-therapeutischen Praxis beide Ansätze zugunsten einer möglichst hohen interventiven Wirkung zu verbinden.

Interdisziplinäres Vorgehen zwischen institutioneller Schulpsychologie und externer Psychotherapie, im Sinne eines Integrats von Systemtheorie und Psychoanalyse, basiert auf der motivationalen Basis der Familiendynamik. Über die Vermittlung zwischen Systemtheorie und Psychoanalyse haben sich schon etliche Autoren geäußert, von CIOMPI (1981) bis SIMON (1994). Eine gute theoretische Konzeptualisierung zum Bezugspunkt der familialen Gewalt aus systemischer und psychoanalytischer Sicht liefern uns LEVOLD et al. (1993). Die Bausteine zur Verbindung von systemischen und psychoanalytischen Konzepten gehen einerseits auf die Rekursivität und Kontextbezogenheit menschlicher Phänomene, andererseits auf die bindungstheoretischen Modelle für das Verständnis motivationaler Voraussetzungen im Umgang mit Konflikten zurück.

2 Schulpsychologisches Handlungsfeld

2.1 Anmeldung und Auftrag

Sara B. ist die 7jährige Tochter süditalienischer Arbeitsmigranten. Sie hat einen zwei Jahre jüngeren Bruder. Sara besucht die erste Regelklasse in einem mittelgroßen Schulhaus der Stadt Zürich, als sie vom kommunalen Schulpsychiatrischen Dienst dem Schulpsychologen (A. L.) intern überwiesen wird¹. Folgende Gründe werden angegeben (sie beziehen sich auf die Eltern resp. ihr „Sich-verschanzen-hinter-Nichtverstehen“): „Gastarbeiterproblematik“, „Sprachbarriere“, „Verweigerung der Mitar-

beit“ und, sozusagen als Schlußbouquet, „Ethnodebilität“ (!).

Vorgängig wurde das Mädchen im Kindergartenalter wegen Adipositas und Verhaltensauffälligkeiten beim Kinderspital angemeldet, und zwar nicht von den Eltern bzw. auf ihre Veranlassung hin, sondern von der Schulärztin. Organisch gesehen ergab sich kein Befund. Deshalb wurden weitere Untersuchungen beim kantonalen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst veranlaßt. Dort erfolgten zwei Konsultationen. Nach Herrn B.s Aussage hätten sie als Eltern nicht verstanden, „was das sein soll“. Die Videoaufnahmen der zwei Gespräche kamen ihnen suspekt vor. Auch wurden Sara ein kleiner Teppichklopfer und einige Stoffpuppen in die Hand gedrückt (Sceno-Test), wohl um zu sehen, ob die Mutter oder der Vater als Puppenfigur das kleine Kind schlägt. Sara sei aber nicht dumm und habe nichts gemacht. Die zuständige Ärztin habe dann gesagt, daß alles in Ordnung sei.

Sara wird in eine erste Klasse eingeschult. Zwei Wochen nach Schulbeginn wird sie von der Lehrerin wegen „ihrer extremen Verhaltensstörungen“ („Schreien während des Unterrichts ohne ersichtlichen Grund, Tyrannisieren und Schlagen von Mitschülern, Beißen eines Verkehrspolizisten“) bei den Schulbehörden für einen sofortigen Schulausschluß angemeldet. Wesentlich in der Begründung der Lehrerin ist nicht nur die „Pathologie des Kindes“, sondern das Hervorheben der Tatsache, daß Sara den Sprachheilkindergarten besuchte und bereits bei mehreren medizinisch-psychiatrischen Institutionen vorstellig war. Dies gilt für die Lehrerin quasi als Beweis für die „Krankheit“ des Kindes und für die Notwendigkeit einer Separation. Die Angelegenheit wird dem erwähnten Schulpsychiatrischen Dienst „mit der Bitte um Abklärung und Antragstellung“ delegiert. Dort wird mit den Eltern vor allem über Problemlösungen und wenig über Probleme konferiert. Während der ersten Konsultation wird die Platzierung Saras in die Tagesklinik für Kinder und Jugendliche vorgeschlagen und damit ein Beziehungsabbruch provoziert. In der Folge bittet der Schulpsychiatrische Dienst den Schulpsychologen, vordergründig, weil er italienischsprachig ist, „sich der Sache anzunehmen“ und begleitet das Überweisungsschreiben mit der Diagnose der „Ethnodebilität“.

Angesichts der diffusen Problemlage, der zahlreichen involvierten Institutionen und der bisher fremdmotivierten potentiellen Klienten wird der Schulpsychologe allerdings nicht auf Anhieb initiativ. Er bittet die Lehrerin, den Eltern von Sara seine direkte Telefonnummer zu geben, damit sie ihn anrufen, wenn sie an einem unverbindlichen Gespräch interessiert sind.

Nach SELVINI PALAZZOLI (1977) ist der telefonische Anmeldebogen der Meilenstein jeder therapeutischen Beziehung. In der ersten telefonischen Kontaktnahme wird die Basis der Begegnung zwischen Klienten und professionellen Helfern/Helferinnen angelegt, es werden erste Berührungspunkte abgebaut, erste Problemdefinitionen ausgetauscht und die Frage eines möglichen Arbeitsbündnisses besprochen. Gerade im Umgang mit partikularistisch orientierten Arbeitsmigranten ist es deshalb wichtig, daß die telefonische Kontaktnahme nicht von einer „Telefonzentrale“

¹ Der Schulärztliche-Schulpsychologische Dienst der Stadt Zürich besteht, nach der Größe rangiert, aus einer schulpsychologischen, einer schulärztlichen und einer schulpsychiatrischen Abteilung.

zum alleinigen Zweck der Terminvereinbarung sozusagen anonym abgewickelt wird. Sie soll persönlich und wenn möglich direkt mit der Fachperson erfolgen, die den „Fall“ übernehmen wird (HEERENS 1983; LANFRANCHI 1993).

Frau B., die Mutter von Sara, ruft am nächstfolgenden Tag an und sagt wörtlich, mit kräftiger Baßstimme und vorwurfsvollem Ton: *„Weiß nicht, was zum Teufel die da wollen. Alle Kinder von heute kommen schon nervös auf die Welt. Sara ist intelligent. Ich und mein Mann haben nicht so viel Zeit, um zu Ihnen zu kommen, wir müssen arbeiten.“* Der Schulpsychologe zeigt sich flexibel im Finden eines für Familie B. passenden Sitzungstermins, und es wird ein erstes Gespräch vereinbart.

2.2 Erstbegegnung

Herr B. kommt als erster ins Büro des Schulpsychologen und sagt aufgebracht, noch bevor er Platz nimmt: *„Das ist das erste und letzte Mal, daß wir zu Ihnen kommen. Wenn die Lehrerin unser Kind nicht in ihrer Klasse behalten will, weil sie es nicht mag oder weil sie zu wenig Geduld hat (= inkompetent ist), dann nehmen wir es aus der Schule.“* Frau B. dazu, zu Sara gewandt: *„Sag diesem Mann, was Dir die Kinder in der Schule alles antun!“* Sara: *„Sie sagen mir ciccabomba (= Dickwanst) und ... mi danno le botte (= sie schlagen mich)“.* Wie anlässlich der ersten telefonischen Kontaktnahme bereits festgestellt wurde, ist die Abwehr der Familie evident.

Wie steht es mit der eigenen Abwehr, mit der Abwehr von Fachleuten in psychosozialen Institutionen? Von dieser spricht gewöhnlich niemand. Dabei kann sie auch bei professionellen Helferinnen und Helfern ganz erheblich sein. Im vorliegenden Fall hat der Schulpsychologe bereits in den ersten Gesprächssequenzen dieser Erstbegegnung folgende Irritationen bei sich erkannt und sie als eigene Abwehrfaktoren im Hier und Jetzt dieses Falles interpretiert und spontan-unzensuriert aufgelistet:

(1) Familie B. will niemand. Das ist eine ganz heiße Kartoffel. Für die Lehrerin ist das Kind ein Teufel, für die Eltern ein Engel, für die Schulbehörde eine lästige Interferenz, für die Schulpsychiaterin – die sich frühzeitig genug aus der Patsche ziehen konnte – ein hoffnungsloser Fall für den Schulpsychologen. Er (A.L.) ist selbst ein bißchen Ausländer und deshalb prädestiniert, sich „der Probleme der Ausländer“ anzunehmen. (2) Welcher Professionelle (z.B. ein Zahnarzt) empfängt gerne Klienten, Kunden oder Patienten, die als erstes ankündigen, eigentlich hätten sie gar keine Zeit vorbeizukommen, und eigentlich wollten sie nur ein einziges Mal kommen? (3) Familie B. sieht häßlich aus, einer unattraktiver als der andere, die Eltern alt und verbraucht, das Mädchen dick, die Kleider eng².

Von den ersten Sequenzen der Erstbegegnung (vgl. JEANRENAUD 1991) hängt es ab, ob die ersten gegenseitigen Irritationen überwunden werden können und ob zwischen

Familie und Schulpsychologe ein Arbeitsbündnis ausgehandelt werden kann, oder ob es wiederum zu einer sogenannten „Eingespärr-Beratung“ mit Beziehungsabbruch kommt.

Der Widerstand seitens der Familie hat direkt mit der Art der Überweisung zu tun und mit dem Kontext, in welchem die schulpsychologische Intervention von außen eingeleitet wurde. Die starren Feindbilder von Familie B. haben nach unserer Interpretation einerseits mit real erlebten Diskriminierungserfahrungen im Migrantenalltag zu tun. Andererseits stehen sie ethnologisch und sozialgeschichtlich gesehen im Zusammenhang mit dem in Süditalien über Jahrhunderte erlebten kollektiven Schicksal der feudalistischen Unterdrückung in einer Welt der „miseria“ und der Stagnation (LEPSIUS 1965). Erfahrungsgemäß ist Widerstand und Konfliktverschiebung bei Beginn der schulpsychologischen Arbeit „normal“: Beide wirken auf die Familie zunächst einmal streßreduzierend und stärken deren Kohäsion. Es hängt nun von den Realitätskonstrukten ab, mit denen der Schulpsychologe reagiert, ob dieser Widerstand zugunsten der Entwicklung geeigneter Problemlösungsstrategien aufgegeben wird und somit „Vorboten von Wandel“ ist. Was häufig als Spezifität „der Immigrantenfamilie“ bezeichnet wird (z.B. Problemverleugnung, Ausblenden des Hier und Jetzt, Ausweichstrategien, hypochondrisches Verhalten) verstehen wir nicht als etwas Ethnisches, sondern als kontext-, vielleicht als schicht- und kulturgeschichtlich bedingte Charakteristika der Bewältigungsprozesse.

Ein Beziehungsabbruch wird durch folgendes Vorgehen vermieden:

- Die Familie wird dort abgeholt, wo sie mit ihrer Problemdefinition, ihrer Interpretation der Krisensituation und ihrer Konstruktion von Realität steht.
- Es wird Verständnis gezeigt für die Beunruhigung, welche die Anmeldung durch Dritte (in diesem Fall durch die Lehrerin resp. durch die Schulbehörde) bei einer öffentlichen Instanz (in diesem Fall beim Schulpsychologischen Dienst) verursacht hat.
- Es werden beziehungsstiftende Mittel im Sinne eines „Joinings“ eingesetzt. Eine von vielen Möglichkeiten ist z.B. das Ausbreiten einer Landkarte mit dem Herkunftsland der Familie und das Suchen ihres Heimatortes; als professionelle Helferinnen oder Helfer soll man sich auch nicht scheuen, kurz von sich selbst zu erzählen, etwa von der eigenen Familiengeschichte oder den eigenen Migrationserfahrungen.
- Es wird die größtmögliche Transparenz über die Art der Vernetzung des professionellen Helfersystems mit anderen Systemen (z.B. Schulpsychologischer Dienst – Schulbehörde) und über die Möglichkeiten der Einflußnahme gewährleistet.
- Unbelastet von Kategorien und vorurteilsbeladenen Kulturmythen wird „von innen her“ beobachtet, was in der Familie geschieht.
- Eine defizitorientierte Einschätzung der Situation wird vermieden; stattdessen versucht man von Anfang an,

² Umgang mit dem Widerstand von Klientinnen und Klienten heißt, die eigenen Formen von Widerstand zuzulassen, zu erkennen und anzugehen (vgl. LANFRANCHI 1989). Was die zuletzt erwähnte ästhetische Bewertung betrifft, nahm mit der Neugier für diese Familie auch ihre Attraktivität insgesamt zu, inklusive die physische Attraktivität ihrer Mitglieder, die uns unterdessen schön und lieb geworden sind.

Ressourcen zu identifizieren und bei den Klienten die Erwartung zu wecken, daß man ihnen helfen will.

- Die präsentierten Probleme werden mit dem kulturegeschichtlichen und migrationsbedingten Hintergrund vernetzt. Vor allen Dingen werden jedoch die außerfamiliären, kontextuellen und im vorliegenden Fall *schulimmanenten* Bedingungen der Problemlage berücksichtigt.

Gerade bei Familie B. war es äußerst wichtig, daß der Schulpsychologe schon in den ersten diagnostisch-beraterischen Überlegungen die Möglichkeit einer von der Schule als Institution, von der Klasse oder von der Lehrerin „verursachten“ Störung ernsthaft erwog und später prüfte. Das „Schwimmen mit dem Strom“ als vorläufige Strategie in einer solch schwierigen Erstbegegnung half ihm, die Familie nicht bereits in den ersten Gesprächsminuten zu verlieren, wie dies bei den anderen psychosozialen Institutionen geschehen war.

2.3 Familiensituation

Die Situation von Familie B. ist charakterisiert durch den üblichen psychosozialen Hintergrund (südtalienischer) Immigrantenfamilien, die seit mehr als zwanzig Jahren in der Schweiz leben, und von denen man sagt (z.B. HOFFMANN-NOWOTNY 1992, S.25), sie seien heute integriert:

- Die Familie stammt aus einer ruralen, unterentwickelten, von Bodenständigkeit gekennzeichneten Region des Mittelmeerraumes (vgl. LANFRANCHI 1988).
- Sie gehört der unteren, wenig privilegierten Bevölkerungsschicht an und ist von mehreren psychosozialen Belastungen gezeichnet (z.B. enge Wohnverhältnisse in prekärer Wohnlage, streßgeladene Berufstätigkeit der Eltern, die über einen geringen Bildungsgrad verfügen; vgl. LANFRANCHI 1991).
- Sie haben die gängige „Emigrantenkarriere“ mit den genau geregelten Aufenthaltsbewilligungen und Ausländerkategorien durchlaufen (vgl. WITTWER 1992).
- Der Familie gelingt es kaum, die fatalistischen Konstruktionen von Wirklichkeit in Richtung autonomiebezogener Denk- und Handlungsmuster zu transformieren. Sie lebt mit einem schicksalhaften Gefühl des Ausgeliefertseins, wie auch immer man sich verhält (vgl. LANFRANCHI 1995).
- Die Familie lebt in einem Dauerprovisorium und sublimiert gleichzeitig den Rückkehrmythos (vgl. SCHUH 1991a).
- Ins Zentrum der familiären Bestrebungen rückt das forcierte Sparen unter dem Stichwort „Opfer bringen für eine bessere Zukunft“, mit dem selbstgebauten Haus im Heimatland als Symbol für den Ort, wo man von niemandem mehr vertrieben werden kann (SCHUH 1991b).

2.4 Erste schulpsychologische Interventionen

In völliger Kongruenz mit den beschriebenen Widerständen und dem Aufbau starrer Feindbilder, verschiebt Familie B. mit größter Naivität die Konfliktorganisation nach außen: „Die Leh-

rerin hat unsere Tochter nicht gerne und macht nichts, wenn die anderen bösen Kinder Sara schlagen. Was können wir dann machen, wenn unsere Tochter diskriminiert wird, weil sie erstens Ausländerin und zweitens etwas „groß“ ist?“

Die Eltern erwarten folgendes vom Schulpsychologen: Er soll eine möglichst pragmatische Maßnahme suchen und verwirklichen, welche „die Probleme der Schule“ schnell und definitiv zu lösen vermag. Sie vertrauen ihm ihr Kind an, damit er die Inkompetenz der Lehrerin und die Ungerechtigkeit des schweizerischen Schulsystems feststellt. Er soll die von der Lehrerin beschriebenen Auffälligkeiten übersehen und überhören und ihre Konstruktion von Wirklichkeit unterstützen. Aufgrund ihrer Erklärungsmodelle würden die vom Kind erlebten Konflikte nicht ihm gehören; sie seien einzig und alleine im Bereich der Schulklasse zu suchen und zu finden.

Zusammen mit den Eltern wird der nächste systemische Schritt geplant, immer noch nach der Strategie „Schwimmen mit dem Strom“. Gestützt auf ihre Problemdefinition, die vorläufig akzeptiert wird, da sie aufgrund der vorliegenden Informationen weder bestätigt noch verworfen werden kann, wird zusammen mit den Eltern eine Schulpension mit anschließendem Gespräch mit der Lehrerin arrangiert. Es folgen separate Sitzungen mit der Lehrerin und mit den Eltern. Ziel dieser Sitzungen ist es, im Sinne einer pädagogischen Beobachtungs- und Versuchsphase die Krisensituation zu entschärfen, indem Ressourcen bei allen Beteiligten aktiviert und Veränderungen induziert werden. Die Lehrerin wird instruiert, im Umgang mit Sara auf einfache verhaltensmodifikatorische Mechanismen zu achten und mit der Klasse gruppendynamische Übungen zur sozialen Integration der marginalisierten Schülerinnen und Schüler zu realisieren. Die Eltern werden motiviert, konstruktiv beim Versuch mitzumachen, die Arbeit der Lehrerin zu unterstützen, statt zu disqualifizieren und Sara zu Hause durch eine konsequentere Erziehungshaltung eine möglichst klare Orientierung zu geben. Gleichzeitig wird eine sowohl außerschulische als auch außerfamiliäre Betreuung resp. Freizeitaktivität („Blaurig“) eingeleitet.

Herr und Frau B. berichten einige Wochen später über markante Fortschritte in Saras Verhalten zu Hause. Sie gehe abends rechtzeitig und ohne viel Theater ins Bett und habe auf dem Schulweg keine Kinder mehr geschlagen. In der Wahrnehmung der Lehrerin hat sich hingegen an Saras Verhalten nichts geändert. Zwei Monate später gibt die Lehrerin den Eltern und dem Schulpsychologen zu verstehen, daß sie nicht mehr bereit ist, Sara besonders zu behandeln und auch nicht mehr gewillt ist, weiter abzuwarten, bis grundlegende Verhaltensänderungen im Schulbereich spürbar sind. Sie sei am Ende ihres Lateins, die „vielen belastenden Ausländerkinder“ in ihrer Klasse setzten ihr schwer zu, und sie sei schließlich angestellt worden, um „normale Kinder“ zu unterrichten und nicht, um eine Sonderklasse zu führen. Die Reaktion der Eltern läßt nicht lange auf sich warten: Wenn die Lehrerin nicht will oder nicht kann, dann wollen sie auch nicht mehr, dann nehmen sie Sara aus dieser Klasse.

Die in vielen Beratungssitzungen mit den Eltern eingeübten Handlungsmöglichkeiten im Sinne differenzierter Beurteilung von Phänomenen und einer stufenweise gegliederten Ordnung in den Erziehungsmaßnahmen schmelzen wie Butter in der Sonne. Schulen sind wieder entweder „ganz schlecht“ oder „ganz gut“ und Sara ist entweder „ganz brav“ (dann werden ihr gigantische Geschenke versprochen) oder „ganz böse“ (dann wird ihr mit drakonischen Strafen gedroht). Somit treten wir wieder auf der Stelle. Die Rigidität beider Systeme Schule und Familie wird wieder errichtet, mit einer noch etwas höheren Mauer.

Für die Lehrerin gibt es nur eine Lösung: Einweisung des Mädchens in ein Internat, da Sara eine „Störung“ hat, und ihre Eltern „erzieherische Analphabeten“ sind. Auch für die Eltern gibt es nur eine Lösung: Versetzung von Sara in eine parallele Klasse eines anderen Schulhauses, da sie „schon o.k. ist“, die Lehrerin allein an allem schuld sei.

Gewöhnlich verfügen Schulpsychologen über viele Lösungen und haben noch einige zusätzliche in petto. Das setzt aber voraus, daß man einigermaßen verstanden hat, worum es geht. Das ist hier nur in beschränktem Maße der Fall. Es konstatiert sich zwar immer klarer, daß es sich hier einerseits um gravierende intersystemische Konflikte zwischen konkurrierenden statt kooperierenden Instanzen handelt. Andererseits geht es um intrasystemische Konflikte sowohl im Verband einer gruppendynamisch und interkulturell entgleitenden Klasse als auch im Verband einer chaotisch-verstrickten Familie. Hingegen kann aus psychodynamischer Sicht noch nicht beurteilt werden, wie die persistierenden und massiven Auffälligkeiten der Schülerin einzuschätzen sind: als *migrationsbedingte und/oder psychoreaktive Entwicklungsstörung* im Sinne einer Störung der Geborgenheit im sozialen Raum (etwa nach dem Terminus der „Soziose“, DIENER u. HERZKA 1979) oder als *neurotische Fehlentwicklung* (etwa im Sinne einer Beziehungsstörung zwischen Mutter und Kind, MAHLER et al. 1984)? Die tagtäglichen Eskalationen, der gewaltige Druck der Schulinstanzen in Richtung einer möglichst schnellen schuladministrativen Entscheidung und die wieder zunehmenden Abwehrstrategien der Eltern sind derart groß, daß eine sorgfältige diagnostische Einschätzung immer schwieriger wird. Was der Schulpsychologe vor allem versteht, ist, daß bei diesem Kind und bei dieser Familie noch viele Probleme nicht sichtbar sind, daß das Kind und seine Eltern Hilfe brauchen, und daß ein erneuter, diesmal vielleicht irreparabler Beziehungsabbruch droht. In der Folge entscheidet sich der Schulpsychologe, angesichts der fehlenden Indikation für eine Heimeinweisung und deren mangelnde Realisierbarkeit aufgrund der elterlichen Widerstände, für eine „kosmetische“ Lösung, d. h. für die von den Eltern vorgeschlagene Versetzung Saras in eine parallele Klasse. Somit tritt Sara gegen Ende des zweiten Schuljahres in die Klasse einer neuen Lehrerin über.

Ein solches Vorgehen mag als Problemverschiebung erscheinen, es ja auch ist. Dieses ermöglicht allerdings dem Schulpsychologen, nach einigen Monaten der weiteren

Begleitung der Familie und der fachlichen Beratung der neuen Lehrerin und angesichts der etwas entspannteren, jedoch keineswegs gelösten Problemlage, die Eltern mit folgender vorläufigen Bilanz zu konfrontieren: „So, wir haben es versucht. Es geht etwas besser. Aber Sara macht und hat immer noch große Probleme und Sie mit ihr. Wollen wir jetzt probieren zu verstehen, was das sein könnte und wie ihr, sowie Ihnen, weiter geholfen werden kann?“

2.5 Vorbereitung der Psychotherapie und Übergabe

Das Leiden der Eltern im Umgang mit der Tochter und in zunehmendem Maße auch mit dem Sohn, das Leiden Saras und ihrer Familie im Umgang mit der Außenwelt ist groß und wird sukzessive zur Sprache gebracht. Das ist der Weg in die Psychotherapie. So wie das Leiden nicht von heute auf morgen entstanden ist, sondern seine Geschichte hat, war auch der Weg zur Verminderung dieses Leidens durch die Aufnahme einer Psychotherapie recht lange. Die Erarbeitung der Indikation, der Motivations- und Entscheidungsprozeß und die Beschreibung des Fokus erforderten einiges an diagnostischer und beraterischer Arbeit und erstreckten sich über mehrere Monate – wohlverstanden mit großen, mehrwöchigen Abständen zwischen den einzelnen Sitzungen.

Im Sinne einer Zusammenfassung der ausgeführten systemischen Deutungsversuche läßt sich diagnostisch folgendes festhalten: Sara ist ein krasser Fall von „seelischem Grenzgängertum“ (HERZKA 1988). Sie leidet massiv unter inneren und äußeren Loyalitätskonflikten, die sie als stark belastende und desorientierende Spannungen erlebt. Sie hat Mühe im Regulieren von Nähe und Distanz und handelt so verkrampft, daß sie statt Freundschaft Feindschaft findet, statt Liebe Haß, statt Respekt Mißachtung. Auf einem konstruktiven Umgang mit Loyalitätskonflikten und auf der Regulation von Nähe und Distanz liegt auch der Fokus zu Beginn der psychotherapeutischen Arbeit, wie er vom systemorientierten Schulpsychologen zusammen mit den Eltern erarbeitet und der behandelnden Psychotherapeutin vorgeschlagen wurde.

Zur Vorbeugung gegen Entfremdungsprozesse wurde im weiteren, zusammen mit den Eltern, folgende Realitätskonstruktion „geschaffen“: Sara ist nicht psychisch krank, sie ist nicht eine Patientin, die eine Schädigung hat, die man *wegbehandeln* muß. Sie wird zwar alleine – eine Stunde in der Woche – in die Psychotherapie gehen, die Eltern werden jedoch in monatlich stattfindenden Sitzungen miteinbezogen. Da sie und ihre Eltern an den alltäglichen Konflikten im sozialen Raum leiden, ist es hilfreich, daß sie und ihre Eltern: (1) sozial kompetenter werden, (2) lernen, zwischen familiärer Orientierung nach innen und Öffnung nach außen besser balancieren zu können, (3) die Täter-Opfer-Zirkularität erkennen, (4) die Introspektionsfähigkeit bezüglich den Verbindungen zwischen intra- und außerfamiliärem Geschehen erhöhen und (5) den (Aber)glauben an die externen Feindbilder als Ursache des ganzen Übels revidieren.

Bei der Suche nach einer geeigneten Psychotherapeutin wurde ein besonderes Augenmerk auf deren kommunikative und interkulturelle Kompetenz gelegt. Das Zur-Sprache-Bringen des Leidens ist angewiesen auf ein Gegenüber, das *versteht* und unerschrocken genug ist, *wahrzunehmen*, was das Kind und seine Familie ausdrücken. Dieses Gegenüber soll, im Falle einer traditional-innenzentrierten Immigrantenfamilie in Abwehrhaltung, ethnozentriert arbeiten können. Einerseits muß die Psychotherapeutin fundierte Kenntnisse über die kulturanthropologischen Hintergründe der Herkunftsgesellschaft der Familie und über die psychosoziale Situation der Einwanderergesellschaft haben. Andererseits muß sie offen sein für das Besondere dieser Familie, d.h. die spezifischen Bewältigungsformen im Migrationsprozeß identifizieren und aufnehmen können. Nur so ist die Psychotherapeutin in der Lage, das zu vermeiden, was diesem Kind und dieser Familie schon seit langem und immer wieder passiert, im schulischen Alltag und bei den bisher konsultierten Fachleuten: Das, was sie an Leiden ausdrücken, wird kaum zur Kenntnis genommen. Zur Kenntnis genommen wird vor allem das, was das Kind und seine Eltern nicht können, seine Unarten und sein störendes Verhalten und ihre Erziehungsinkompetenz. Wenn ihnen dies zu lange widerfährt, dann werden sie irre an sich selber, dann trauen sie sich selbst nicht mehr und werden tatsächlich „verrückt“.

3 Psychoanalytisches Handlungsfeld

3.1 Anamnestische Angaben

Herr und Frau B., beide aus Süditalien, heirateten 1980. Frau B. verließ ihre Region, um ihrem Mann in die Schweiz zu folgen, wo er schon mehrere Jahre als Stapelfahrer tätig gewesen war. Zuerst fand sie Arbeit als Plätterin. Das Ehepaar hatte sich vorgenommen, drei bis vier Jahre hart zu arbeiten. Dann wollten sie in ihr unterdessen fertiggestelltes Haus nach Italien zurückkehren und eine Familie gründen. Frau B. wurde jedoch schwanger. Anfang 1984 wurde Sara geboren. Die Entbindung gestaltete sich ziemlich kompliziert, das Baby mußte mittels Geburtszange geholt werden. Wegen einer Plexus-Parese mußte das Kind für einige Tage in die neonatologische Abteilung, während die Mutter das Kindbettfieber bekam. All diese Schwierigkeiten beeinflussen die Mutter-Kind-Beziehung von Anfang an entscheidend.

Da die Mutter zwei Monate später die Arbeit in einer Bäckerei wieder aufnehmen mußte, stillte sie die Kleine nach wenigen Wochen ziemlich abrupt ab. Sie erzählt: *„Sara war gierig, schon damals wollte sie viel essen (trinken). Sie konnte nicht auf die Essenszeiten warten, ohne zu schreien.“* Sara wurde dann von einer Nachbarin, die selbst ein kleines Kind hatte, von 6 Uhr morgens bis 14 Uhr betreut. Nachdem sie Sara dort abgeholt hatte, versuchte die oft übermüdete Mutter etwas zu schlafen. Sara jedoch konnte während dieser Zeit nicht immer ruhig bleiben. In ihrem Zimmer weinte und schrie sie oft lange. *„Was konnte ich denn anderes tun? Ich stand um 4 Uhr morgens auf!“* Später wurde auch das Einkaufen zum Problem, weil Sara mit ihren Händchen alles greifen wollte. Somit mußte sie manchmal zu Hause im Bettchen warten, bis die Mutter alles erledigt hatte.

Als Sara 13 Monate alt war, wurde Frau B. wieder schwanger. Für die Eltern war diese zweite Schwangerschaft unerwünscht. Einerseits waren sie, vor allem die Mutter, mit der Arbeit und der

Betreuung von Sara überfordert, andererseits sahen sie jetzt ihre Rückkehrpläne nach Italien durchkreuzt und um Jahre verschoben. Der Mutter wurde außerdem gekündigt. So konnte die Familie auch nicht mehr mit ihrem Lohn rechnen. Mit dem Verlust der Arbeit verlor die Mutter auch die wenigen sozialen Kontakte, die sie fast ausschließlich am Arbeitsplatz geknüpft hatte. Die Eheleute hatten sich weder in der italienischen Gemeinschaft noch im vor allem von Schweizern bewohnten Quartier eingelebt. Frau B. hatte Sehnsucht nach ihren Familienangehörigen, nach ihrem Freundeskreis im Dorf, wo sie jemand war und sich auskannte.

Sie beschreibt die letzten Schwangerschaftsmonate als sehr mühsam. Ihr fehlte die Stütze und Hilfe, die in ländlichen Gegenden Süditaliens schwangere Frauen durch andere Frauen des Dorfes erhalten. Herr B. konnte ihr wenig beistehen. Einerseits war er von seiner zwölfstündigen täglichen Arbeit absorbiert, andererseits war ihm als Mann die stützende und helfende Rolle von seiner sozialen und kulturellen Herkunft her fremd. (*„Sono cose di donne“*: Schwangerschaft, Geburt und Kleinkindererziehung sind Frauenangelegenheiten.) Frustriert und isoliert wurde Frau B. immer passiver und fing an, viel zu essen. Sie wurde übergewichtig. Über ihre Tochter und deren Entwicklungsschritte konnte sie sich nicht recht freuen, sie betonte vor allem die Last der Mutterschaft. Sie erzählt: *„Sara war nie ruhig, sie stand auf, machte kleine Schrittlchen, ich wollte sie zurückhalten, aber es ging nicht. Später behielt ich sie zu Hause, weil sie mir auf dem Spielplatz immer davonlief. Auch in der Wohnung rannte sie immer umher, sie gehorchte mir einfach nicht. Ich rief sie, und sie hörte mir nicht zu, ich schlug sie, und sie lernte nichts daraus ...“*

Nach der Geburt ihres Sohnes wurde Frau B. schwer depressiv. Sie ging während Wochen fast nicht mehr aus dem Haus. Mit zwei kleinen Kindern wurde alles noch komplizierter. Sie erzählt: *„Sara war unmöglich, sie war auf den kleinen Bruder eifersüchtig. Einmal näherte sie sich ihm, um ihn zu streicheln und hätte ihn dabei fast erwürgt. Ein andermal zog sie eine Pfanne mit siedendem Wasser vom Herd, während ich dabei war, für den Kleinen das Fläschchen zu wärmen. Das heiße Wasser hinterließ Narben auf ihrer Brust. Etwas später mußte mein Sohn am Kopf genäht werden, weil seine Schwester ihn mit einem Holzspielzeug geschlagen hatte. Deshalb sperrte ich Sara in ihr Zimmerchen, wenn ich den Haushalt machte und den Kleinen pflegte. Wissen Sie, Sara war auch zu mir böse, sie hat mich, ihre Mutter, geschlagen. Schon im Bauch war sie immer in Bewegung, sie stieß mich mit Füßen und Fäusten ... immer wieder. Ich spürte schon damals ihren Charakter!“* Auch die erneuten Versuche, mit Sara auf den Spielplatz zu gehen, scheiterten. Die Freude an der Bewegung, an den Entdeckungen, die Neugierde, die sicher auch etwas grobe Annäherung an die Gleichaltrigen, an den Bruder, das Wegnehmen des Spielzeugs, also alles, was sich auf dem Spielplatz ereignen kann und zur normalen motorischen und psychosozialen Entwicklung eines 2-3-jährigen Kindes gehört, wurde von der unerfahrenen Mutter mit Prügeln und Strafen beantwortet. Sie schämte sich vor den Blicken und möglichen Urteilen der Schweizer Mütter über ihre „unerzogene Tochter“. Wegen mangelnder Sprachkenntnisse konnte sie ja mit ihnen nicht kommunizieren.

Selten hat die Therapeutin bei Frau B. Freude gespürt, wenn sie über die ersten Kinderjahre ihrer Tochter erzählte. Einzig als sie sich erinnerte, wie Sara in kurzer Zeit und mit Erfolg die Reinlichkeitsgewohnung beherrschte, drang Stolz und Freude durch. Oft entstand der Eindruck, daß die Mutter-Tochter-Beziehung von Anfang an eine verfolgend-zerstörerische, abhängige Beziehung gewesen sei. Für viele Frauen ist die Zeit gegen Ende der Schwangerschaft und noch einige Wochen nach der Geburt des

Kindes eine Zeit erhöhter Sensibilität (WINNICOTT 1960, spricht von „primärer Mütterlichkeit“).

Was hat Frau B. damals erlebt? Was für Phantasien hat sie über ihr Baby gehabt? Das zu rekonstruieren ist schwierig. Wir wissen, daß Frau B. die Kindsbewegungen, die von den meisten Frauen als etwas Schönes beschrieben werden, als etwas Böses und Aggressives in Erinnerung hat. War es wirklich so, oder ist es nicht eher das späte Ergebnis der Projektionen ihrer Enttäuschung und Aggression auf Sara? Die Entbindungssituation, der Schmerz der Geburtswehen kann bei der Gebärenden das Erscheinen von paranoiden Ängsten begünstigen (FORNARI 1981). Bei einer Zangen- geburt ist dies wohl noch stärker der Fall. Unbewußt wird dem Kind, wegen dem die Mutter soviel leiden muß, die Verantwortung zugeschrieben: Es kann somit zum Inbegriff des Bösen werden.

Soviel zu den anamnestischen Daten, die aus mehreren Elternbesprechungen stammen. Eine systematische Anamnese bei der Erstbegegnung hätte mit den Eltern B. sehr wenig gebracht: Einerseits, weil sie sich damals an vieles nicht mehr erinnerten, andererseits, weil man einer fremden Person nichts Persönliches erzählt. Sie brauchten zuerst Verständnis, Anteilnahme für ihre schwierige Situation und Zeit, um sowohl die Therapeutin, der sie ihre Tochter anvertraut hatten, als auch ihre Arbeitsmethode kennenzulernen.

3.2 Psychotherapeutische Intervention

3.2.1 Von der Anpassung ...

Sara ist ein hübsches, dunkelhaariges, für ihr Alter großgewachsenes, übergewichtiges Mädchen. In den ersten Therapiestunden ist sie auffallend wohlherzogen. Sie bittet, in einer eher sonderbaren Art, für jede Handlung um Erlaubnis. Sie fragt die Therapeutin, ob sie „nicht normal“ sei, weil sie zu ihr in die Psychotherapie muß. Ihre Definition der Schwierigkeiten, die sie in der Schule und zu Hause hat, lautet: *„Die Schulkameraden lachen mich wegen meines Nachnamens (Insektenname) aus, sie machen sich lustig über mich und meine Mutter, sie meinen, wir seien zu dick. Sie sagen mir Speck.“* Aber: *„Ich esse, weil mein Bauch Hunger hat. Und wenn ich nicht esse, dann sterbe ich!“* Etwas später erzählt sie von Streitigkeiten, Fußtritten und Kämpfen mit Kameraden auf dem Schulareal sowie mit ihrem Bruder daheim und betont, daß die anderen dafür verantwortlich seien. Wie viele Kinder in ihrem Alter neigt Sara dazu, innere Konflikte in Konflikte mit der Außenwelt zu verwandeln, was dem Konfliktver- arbeitungsmuster der Eltern (Aufbau von Feindbildern) entspricht. Ihre erste Zeichnung ist das Gesicht von Minnie, ein stereotypes, starres Gesicht, die zweite ein Schneemann mit einem traurigen Ausdruck.

Allzuoft werden die Therapiestunden wegen Bronchitis oder Mandelentzündungen abgesagt. Die Therapeutin erfährt, daß Sara auch früher oft krank war. Seit Jahren hat sie Ein- und Durchschlafstörungen. Blutergüsse, Verletzungen und Verstauchungen folgen Schlag auf Schlag, in eindrucklicher Regelmäßigkeit. Teils sind sie die Folge von Kämpfen mit den Schulkameraden und dem Bruder, teils auch von der elterlichen Gewalt, wie die Therapeutin

vermutet. Später wurde dies von Sara selbst und von ihrer Lehrerin bestätigt. Selbstunfälle häufen sich nach Beginn der Therapie: zuerst ein gebrochener Arm, dann der Daumen, kurz darauf der Fuß und immer wieder Verstauchungen.

In der ersten Therapiephase zeichnet und modelliert Sara in der Stunde. Sie braucht die Therapeutin, um ihre Bedürfnisse, ihre Traurigkeit, ihre Todesängste mitzuteilen. Sie leidet, weil sie keine Freunde hat, weil die Schulkameraden sie meiden, weil ihre Mutter sie schlägt, der Vater sie auch mit dem Gürtel prügelt. *„Ich bin das böseste Mädchen der ganzen Stadt“*, erzählte sie damals. Ihre Bedürfnisse nach Akzeptanz und Geborgenheit sind groß, ihre Versuche, sie zu erlangen, unangemessen. Oft bewirken sie sogar das Gegenteil. Dies wurde der Therapeutin bewußt, als sie ihre Gegenübertragung zu analysieren versuchte: Sie war manchmal nach der Stunde mit Sara gelangweilt, irritiert. Jede Zeichnung wurde mehrmals angefangen, Modelliertes nicht beendet, nichts war gut genug, mußte von Neuem begonnen werden. (Was sie vorher an sich selbst erlebt hatte, wiederholte sie jetzt mit ihren Zeichnungen, mit ihren Arbeiten: nie waren sie genügend gut.) Aber mehr als alles andere löste ihre provozierende Art, die Therapeutin und die therapeutische Beziehung zu kontrollieren, bei der Therapeutin negative Reaktionen aus. Während die Lehrerin erleichtert über Veränderungen in Saras Umgang mit ihr und den Schulkameraden berichtete, konzentrierte sich nach wenigen Monaten Saras Symptomatik auf die Therapie.

3.2.2 ... Zur Aggression ...

In der zweiten Therapiephase schlugen Saras übertriebene Höflichkeit und ihr Ringen um die Liebe der Therapeutin in extrem aggressive Handlungen um, die sich gegen die Therapeutin und gegen den Therapieraum richteten. Im Warteraum begann Sara mit anderen Therapiekindern, auch solchen der Praxiskollegin, zu streiten. Ebenso häufig kam es zu Eifersuchsreaktionen. Mehrere Sitzungen hintereinander erschien sie mit mindestens 15 Minuten Verspätung, ohne plausible Erklärung, jedoch mit dem Anspruch, die verpaßte Zeit am Ende der Stunde nachzuholen. Die Therapeutin hätte somit auf ihre Pause und das nächste Therapiekind auf den pünktlichen Beginn seiner Stunde verzichten müssen. Starrköpfig und bestimmt stellte sich Sara vor die Türe, erinnerte die Therapeutin an die Zeit, auf die sie ein Anrecht habe, und hinderte diese daran, die Türe zu öffnen.

Dieses Verhalten erlaubte der Therapeutin, ihr Engagement, ihre Anteilnahme an Saras Leiden zu reflektieren, aber auch, sie an die anfänglichen Abmachungen (Arbeitsbündnis) zu erinnern. Wut und Zorn manifestierten sich später im Therapieraum. Das Mädchen erzählte etwas, legte sich auf die Couch und schlug dann ganz unerwartet mit einem Fußtritt ein Bild zu Boden. In der nächsten Stunde versuchte sie ein anderes Bild zu beschädigen – diesmal war die Therapeutin schnell genug, das zu verhindern. Ein anderes Mal zeichnete Sara mit Neocolor, rann- te plötzlich zur Wand und begann, diese zu verschmieren.

Auch Spielsachen, die sie häufig gebrauchte, oder Bücher, die sie ausgeliehen bekam, erfuhren ihre Destruktivität.

Die Versuche der Therapeutin, Sara auf bewußter Ebene mit ihrem Verhalten zu konfrontieren, scheiterten zu diesem Zeitpunkt. Genauso wie die Versuche, Saras unbewußte Strebungen zu deuten. Sie reagierte mit: *„Seien sie doch still, Frau Molinari, kehren sie doch nicht die Psychologin raus!“* Mit der Zeit kam es zu heftigen Attacken gegen die Therapeutin. Einerseits versicherte Sara ihr ihre Zuneigung, suchte deren Körpernähe, doch noch während sie sie umarmte, schlug sie ihr die Faust in den Bauch. Mit Krücken (als sie den Fuß gebrochen hatte) und Stühlen ging sie auf ihre Beine und Füße los. Während eines Rollenspiels machte sie von hinten einen Würgeversuch, was die Therapeutin ziemlich ängstigte. (Die zehnjährige Sara war inzwischen fast so groß wie sie und wog 75 kg).

Ärger und Ohnmachtsgefühle meldeten sich bei der Therapeutin. Sie machte mit Sara die Bedingungen aus, um weiter zusammenarbeiten zu können: körperliche Unversehrtheit von Kind und Therapeutin und Rücksichtnahme auf den Therapieraum und die Einrichtung. Die Therapeutin wurde von Sara immer mehr dazu gebracht zu intervenieren, sie während der Wutausbrüche zu halten, sie anzufassen und sie somit in ihrer Handlungs- und Bewegungsfreiheit zu hindern, bis sie ruhiger wurde. Dann versuchte die Therapeutin das unbewußte Material, das vorwiegend aus der präverbalen Zeit stammte und in der Übertragung wiederbelebt wurde, zuerst in Wortvorstellungen umzusetzen, „als erster Schritt auf dem Weg zum Bewußtsein, zur Ich-Zugehörigkeit“ (A. FREUD 1971, S. 40). Erst danach konnte Sara auf Deutungen eingehen.

Später wurde klar, daß Sara in der zweiten Therapiephase mit ihrem Spiel, „mit einem gewissen Zwang zu wechselseitiger Inszenierung“ (HERZOG 1994), immer wieder versucht hatte, der Therapeutin einerseits ihre frühkindliche Geschichte mitzuteilen, andererseits diese und die dazugehörigen schmerzhaften Erlebnisse mittels der Wiederholung in der Übertragung ungeschehen zu machen. Sie wünschte sich eine gute, zärtliche Beziehung zur Mutter (zur Therapeutin), welche aber schnell wieder das Objekt ihres Hasses und ihrer Todeswünsche wurde. Der Haß auf die Mutter, der Neid, die Eifersucht und die oft unkontrollierbaren Aggressionen gegenüber dem Bruder, der als Knabe in einer süditalienischen Familie sicher eine auch auf realer Ebene privilegierte Position hat, mobilisierten bei Sara große Ängste, die sie mit ihren Zwängen und ihrem kontrollierenden Verhalten in Schach zu halten versuchte.

Progressive und regressive Phasen alternierten nun. Die Spielhandlungen erfuhren mit der Zeit kontinuierliche, kleine Veränderungen und Korrekturen. Das destruktive Verhalten ging allmählich zurück.

3.2.3 ... Zur Einsicht und Stabilisierung

Im Laufe des dritten Therapiejahres kam es erneut zu kleinen Beschädigungen im Therapieraum. Die Therapeutin fragte Sara, ob sie sie erneut provozieren wolle. Sie antwortete: *„Ich weiß jetzt, daß Sie mich nicht schlagen*

werden. Mein Vater, manchmal auch die Mutter, hätten mich schon längst geschlagen. Ich habe kürzlich zum Vater gesagt, daß ich von Ihnen viel „gelernt“ habe, daß er auch zu Ihnen in die Therapie kommen soll. Ich habe ihm gesagt, daß ich keinen Respekt vor ihm haben kann, wenn er mich immer noch so gewaltsam schlägt. Wissen Sie, er kann mir nichts erklären, kann nicht mit mir diskutieren, er schlägt einfach.“

Es kam die Wende. Wenig später berichtete Sara erleichtert, ihr Vater schlage sie nicht mehr. Auch ihr Bruder bekomme viel weniger Prügel. Sara hatte sich inzwischen soweit entwickelt und ihre Ich-Struktur gestärkt, daß sie sich wehren und ihre Meinung vor den Eltern vertreten und verteidigen konnte. Die sehr kooperative Lehrerin berichtete sowohl über Fortschritte im schulischen Alltag wie auch in den Leistungen. Sara habe jetzt Freude am Lernen, am Lesen. Nicht nur werde sie zunehmend von den Kameraden akzeptiert, sie habe sogar ein paar gute Freundinnen.

Rückblickend kann man sagen, daß sich Saras Aggressionen in Form von Selbstunfällen gegen die eigene Person richteten, solange die Übertragungsarbeit nicht genügend stabil war. Als die Therapeutin mit ihren (und den eigenen) Aggressionen besser umgehen konnte, wurde die Übertragung des ursprünglichen Mutter-Kind-Konflikts in der therapeutischen Beziehung möglich. Ab diesem Zeitpunkt gelang es, Saras aggressiv-destruktive Handlungen, ihren Haß gegen die Eltern, die Todeswünsche gegen die Mutter, aber auch ihre Sehnsucht nach einem Liebesobjekt, zu deuten. Und Sara war jetzt bereit, die Deutungen anzuhören. Ihr Verhalten wurde ihr einsichtig, sie konnte immer mehr zu ihrer Ambivalenz stehen. Zunehmend entwickelte sie die Fähigkeit, Ängste zu ertragen. Die aggressiv-zerstörenden Tätigkeiten gingen in dieser letzten Therapiephase entscheidend zurück und verblieben als verbale Provokationen. Die Schlafstörungen verschwanden. Ihr Gewicht verringerte sich von 75 auf 60 kg. Zuhause beruhigte sich die Situation.

3.3 Reinszenierung des Kulturschocks: Elternarbeit

Es ist schwierig zu beurteilen, wie lange man bei Gewalt in der Familie mit einer Intervention abwarten soll, wieviel Gewalt ein Kind noch zu ertragen vermag. Die Therapeutin hat, wie zuvor der Schulpsychologe, mit Herrn und Frau B. – vor allem am Anfang ihrer Arbeit – die direkte Konfrontation vermieden. Saras Eltern waren schon genug verletzt. Die „Fremden“ der schweizerischen Institutionen hatten das Verhalten ihrer Tochter und ihre elterliche Kompetenz kritisiert. Wegen ihrer Vorgeschichte mit unseren Institutionen und ihrer paranoiden Ängste befürchtete die Therapeutin einen vorzeitigen Therapieabbruch, denn sie gehörte für Herrn und Frau B. auch zu den Fremden, wie ihnen ihr therapeutisches Angebot auch fremd war. Es bestand die Gefahr einer „Wiederinszenierung des Kulturschocks“ (MOLINARI 1993), den sie damals bei ihrer Ankunft in der Schweiz erlebt hatten. Rückzug vor dem Fremden, Idealisierung des Heimatlandes, Überbeanspruchung der körperlichen Ressourcen mit dem Ziel einer raschen Rückwanderung und Verleugnung der Tren-

nungserfahrung waren damals ihre Reaktionen. Das Ziel der Therapeutin war es, sie als Mitarbeiter zu gewinnen, Brücken zu schlagen zwischen den Eltern und ihr und zwischen den unterschiedlichen Kulturen.

Saras Eltern sind sehr einfache Leute mit extrem geringen Kenntnissen über Kinderentwicklung: Was der eine Elternteil an Regeln und Grenzen zu realisieren versucht, wird vom anderen oft boykottiert. Beide haben selbst Gewalt erlebt. Schon ab ihrem elften Lebensjahr arbeitete die Mutter als Dienstmädchen und war dabei mehrmals körperlicher Gewalt und damit verbundenen Verletzungen ausgesetzt. Der Vater verließ vorzeitig die Primarschule, um sein Geld als Landarbeiter zu verdienen. Er lebte in schwierigen familiären Verhältnissen und unterhält noch jetzt keine Beziehungen zu seinen Angehörigen.

Die Therapeutin war erstaunt, daß die Eltern jedesmal pünktlich und immer zu zweit zu allen Elternbesprechungen kamen, ein Zeichen der erfolgreichen Elternvorbereitung auf die Psychotherapie der Tochter. In der gemeinsamen Arbeit haben Herr und Frau B. viel über die Schwierigkeiten der Migrantensituation erzählen können, von den Erwartungen und den Enttäuschungen in der Schweiz und von den Idealisierungen des Heimatlandes. Es war somit möglich, die Migrationskrise, die sie als solche nicht benennen konnten, Jahre nach ihrem ersten Erscheinen zu verarbeiten³. Erst dann konnten sowohl die Probleme in der Familie und mit den Kindern angegangen als auch die starren Feindbilder revidiert werden. Anhand konkreter Konfliktsituationen mit den Kindern wurden gemeinsam mögliche alternative Lösungen erarbeitet. Die Erfolge oder Mißerfolge wurden in der nächsten Begegnung mitgeteilt und ergaben neues Material zum Analysieren. Eine Arbeit der kleinen Schritte. Auf der Basis von Respekt und Verständnis für ihre soziale und kulturelle Situation konnte die Therapeutin ihnen neue Kenntnisse vermitteln und adäquatere erzieherische Maßnahmen vorschlagen.

3.4 Theoretische Schlußbemerkungen

Im zweiten und dritten Lebensjahr erfährt das Kleinkind die stetig zunehmende körperliche Selbständigkeit und die Möglichkeiten seiner motorischen Entwicklung. Dabei lernt es allmählich, zwischen seinen Bedürfnissen und denen der Außenwelt zu unterscheiden und beginnt Grenzen zu erkennen, die ihm von seiner Umwelt auferlegt werden. Allmählich werden Aggressionsgefühle, aggressive Regungen und Autonomiebestrebungen in dieser Zeit ein wesentlicher Bestandteil seiner psychischen Entwicklung. Erst während der Wiederannäherungsphase (MAHLER et al. 1984) lassen diese Bestrebungen allmählich an Intensität nach. Dies, weil das Kind einerseits mit den Anforderungen der Betreuungsperson konfrontiert wird und das Bedürfnis hat, deren Liebe und Anerkennung zu bekommen;

andererseits, weil sich – ganz allgemein – der Realitätsbezug des Kindes weiterentwickelt. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Reaktion der Betreuungsperson hinsichtlich der Intensivierung oder Verminderung der Angst des Kindes vor der eigenen Aggressivität gegenüber den Liebesobjekten (PARENS 1979).

Sara hat von ihren Eltern zu wenig Anteilnahme und Bewunderung bekommen. Ihre Motilität, Lebhaftigkeit und Entdeckungsfreude wurden bestraft. Als ihr Bruder auf die Welt kam, erfuhr sie übermäßig viele Versagungen. Weder von der damals depressiven Mutter noch vom viel zu oft abwesenden Vater wurde sie altersgemäß begleitet. Dies konnte ihre Eifersucht entscheidend nähren. Die mangelhafte Übernahme der Hilfs-Ich-Funktion durch ihre Betreuer, vor allem beim Anbieten von Alternativen in Form von Verschiebungs- und Sublimierungsmöglichkeiten, hat Sara die Aufgabe der Neutralisierung der aggressiv-destruktiven Regungen erschwert (PARENS 1979). Das Bild ihrer ersten Lebensjahre ist das eines vom sozialen Kontext her sehr isoliert aufgewachsenen Kindes. Kinder, die viel geschlagen werden oder unberechenbaren Wutausbrüchen seitens ihrer ersten Betreuer ausgesetzt sind, internalisieren mit höchster Wahrscheinlichkeit deren aggressives Verhalten (GALENSON 1986). Kein Wunder, daß bei Saras Eintritt in Kindergarten und Schule Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Kindern entstanden.

4 Von der neurotischen Symptomatik zum Aufbau einer interkulturellen Identität

In einer ersten *systemischen Intervention* konnten die Widerstände der chaotisch-verstrickten Familie gegenüber Einflüssen von außen vermindert werden. Nachdem die Störung der Geborgenheit der Familie im sozialen Raum durch vertrauensbildende und beziehungsstiftende Maßnahmen weitgehend aufgehoben worden war, konnte der Schulpsychologe die familieninternen Schwierigkeiten thematisieren, das Leiden von Sara und ihren Eltern ansprechen.

Danach konnte die *Psychotherapie* für das Mädchen vorbereitet werden. Neben einfachen und verständlichen Erklärungen über den psychotherapeutischen Prozeß war es unentbehrlich, den Weg zu einer neuen Fachperson zu begleiten. Es fand eine gemeinsame Besprechung mit Sara und ihren Eltern, dem Schulpsychologen, der vorgesehenen Psychoanalytikerin sowie – als wichtige Vertrauensperson – mit der früher involvierten Sozialarbeiterin der Katholischen Mission statt. In der Konferenz wurden die therapeutischen Ziele gemeinsam definiert und die Notwendigkeit der engen Zusammenarbeit der Eltern mit der Therapeutin betont.

Entscheidend für die erfolgreiche Fallübergabe an eine externe Psychotherapeutin war unserer Meinung nach folgendes:

- der verständnisvolle Umgang mit dem Verdruss und der Abwehr der Eltern;
- die Anfangsstrategie des „Schwimmens mit dem Strom“;

³ Bei Migranten können, durchschnittlich etwa acht Monate nach der Ankunft im Migrationsland, depressive Reaktionen auftreten, die meistens nicht zugelassen werden (vgl. HETTLAGE-VARJAS u. HETTLAGE 1989).

- das Einleiten pragmatischer Hilfen im Sinne der parentalen Erklärungsmodelle vor den „großen Würfeln“, die für später gespart wurden;
- der entsprechend lange Atem und das Sich-mit-kleinen-Schritten-Zufriedengeben des Schulpsychologen;
- das Schlagen von maßgeschneiderten Brücken zwischen den bisher konkurrierenden Welten Schule bzw. Schweizer Institutionen und traditionelle Familie;
- das Involvieren von Vertrauenspersonen der Familie als „Geburtshelferinnen“ von kreativen Lösungen, unter anderem während der Vorbereitungssitzungen für die Psychotherapie.

Im therapeutischen Prozeß mit Sara führten vor allem folgende Faktoren zu einer erfreulichen Entwicklung:

- die gleichbleibende Akzeptanz der Psychotherapeutin auch während der schwierigen Phasen, in denen es zu destruktiven Handlungen kam;
- die neue (korrektive) Erfahrung, für Fehlverhalten nicht geschlagen zu werden, sondern auf Verständnis für die ihm zugrundeliegenden Motive zu stoßen;
- die direkte Erfahrung mit anderen Modellen der Konfliktverarbeitung;
- die Grenzsetzung durch die Psychotherapeutin bei destruktiven Aktionen (dadurch wurden extreme Macht- und Größenphantasien eingedämmt, Schuldgefühle konnten nicht überhandnehmen, und der therapeutische Raum, in dem für beide Beteiligten Nachdenken und Verstehen möglich ist, wurde wieder hergestellt);
- durch die psychoanalytische Deutung kam das Mädchen in Kontakt mit seinen wirklichen Gefühlen und zur Einsicht in seine Lebenssituation.

Die Bestrebungen der Therapeutin betrafen nicht nur das Aufdecken und Verarbeiten früherer Traumatisierungen, sondern auch den Aufbau von Fähigkeiten im Umgang mit Widersprüchen. Während der psychotherapeutischen Arbeit wurde immer ein Augenmerk darauf gerichtet, daß Sara weder „verschweizert“ noch „italianisiert“ wird, sondern daß sie eine interkulturelle Identität aufbauen kann. Das geschah durch die Thematisierung und Erarbeitung der unterschiedlichen und teilweise widersprüchlichen Botschaften und Aufträge, die sie durch das jeweilige System erhielt und immer noch erhält.

Eine derartige Integrationsarbeit ist dadurch erschwert, daß das Kind – meist unausgesprochen – dem Vorwurf ausgesetzt ist, immer etwas falsch zu machen, da es weder den Vorstellungen der innovativen Schule noch denjenigen der traditional orientierten Eltern ganz entsprechen kann. Im Fall von Sara B. ist die Voraussetzung für ein „seelisches Grenzgängertum“ als Chance (HERZKA 1988) folgende: Sowohl die Schule als auch die Familie sollen darauf verzichten, von ihr zu erwarten, daß sie die im jeweiligen System herrschenden Einstellungen auf andere Systeme getreu übertragen muß. Erst dann wird ihr zugestanden, eine interkulturelle Identität zu bilden.

Summary

Is it Possible to do Therapy with „Behaviourally Disturbed“ Migrant Children of „Stubborn“ Parents?

This case presentation describes the cooperation between experts of different basic training and theoretical provenance. A system oriented school psychologist takes on the 'case' of a massively behaviourally abnormal, aggressive, and marginalized girl of working migrants from the lower stratum, prepares the way for psychotherapy and transfers the treatment to a psychoanalyst. In this case the role of the school psychologist consists of receiving a crisis situation which is slipping out of hand and redefining the problems with all parties involved. By expanding the perspective to the context of school-family-immigration society contradictions and breaks become evident. The culture shock of the first migration phase was reinacted by the parents in the difficult confrontation with the Swiss institutions. In contrast to psychosocial institutions previously involved the school psychologist sees the contradictions as being logical-congruent and tries to build bridges and activate change. The transformation of rigid reality constructs is furthered and psychotherapeutic treatment is mediated, explained and accompanied during the process. The role of the psychoanalyst consists of taking up the relationship to the girl and establishing a servicable working relationship with the parents. She has to recognize the girl's inner and unconscious conflicts which are actualized in transference and countertransference in the therapeutic process. After empathetic interpretative work she offers new forms of dealing with conflicts which take the girl's outer reality (family, school, migrant situation, cultural reality) into consideration. Accompanying the parents intensively at the same time broadens their competence in raising their daughter. In this case the neurotic developmental disorder is strongly connected with the migration problem.

Literatur

- CIOMPI, L. (1981): Psychoanalyse und Systemtheorie. *Psyche* 35, 66–86. – DIENER, R./HERZKA, H.S. (1979): Die Soziosen. *Acta paedopsychiatrica* 44, 189–202. – FORNARI, F. (1981): Il codice vivente. Torino: Boringhieri. – FREUD, A. (1971): Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung. Stuttgart: Klett. – GALENSON, E. (1986): Some Thoughts about Infant Psychopathology and Aggressive Development. *Int. Rev. Psycho-Anal.* 13, 349–354. – HERZOG, J.M. (1994): Spielmethoden in Kinderanalysen. In: F. PEDRINA et al. (Hrsg.): *Spielräume – Begegnungen zwischen Kinder- und Erwachsenenanalyse*, S. 15–34. Tübingen: Diskord. – HEEKERENS, H.P. (1983): Institutionelle Aspekte familientherapeutischer Arbeit in der Ambulanz für Kinder und Jugendliche. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 32, 98–105. – HERZKA, H.S. (1988): Pathogenese zwischen Individuation und psychosozialer Ökologie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 37, 180–184. – HETTLAGE-VARJAS, A./HETTLAGE, R. (1989): Auf der Suche nach der verlorenen Identität. Kulturelle Zwischenwelten – eine sozio-psychoanalytische Deutung des Wandels bei Fremdarbeitern. *Journal des Psychoanal.Seminars*

- Zürich 20, 26–48. – HOFFMANN-NOWOTNY, H.J. (1992). Chancen und Risiken multikultureller Einwanderungsgesellschaften. Bern: Schweizerischer Wissenschaftsrat, FER Nr. 119. – JEANRENAUD, M.L. (1991): Die Erstbegegnung zwischen Untersucher und Kind. Bern: Lang. – LANFRANCHI, A. (1988): Immigrantenfamilien aus Mittelmeerländern: Systemische Überlegungen zur Beziehung Herkunftsfamilie – Kernfamilie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 37, 124–131. – LANFRANCHI, A. (1989): Kinder ausländischer Arbeitnehmer und ihre Familien: Konflikte ausweichen statt bewältigen – von Seite der Familie oder des (Schul)psychologen? *Bulletin der Schweizer Psychologen* 10, 25–35. – LANFRANCHI, A. (1991): Migrantenkinder im schulischen Selektionsdruck. *Bulletin der Städtischen Koordinationsstelle für Ausländerfragen (Zürich)* 1, 3–7. – LANFRANCHI, A. (1993): „Wenigstens in meinem Dorf ist es Brauch ...“ Von der Stagnation zur Transformation familiärer Wirklichkeitskonstrukte bei Immigranten. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 42, 188–198. – LANFRANCHI, A. (1995): Immigranten und Schule. Transformationsprozesse in traditionellen Familienwelten als Voraussetzung für schulisches Überleben von Immigrantenkinder. Opladen: Leske + Budrich, 2. Aufl. – LEPSIUS, M.R. (1965): Immobilismus: das System der sozialen Stagnation in Süditalien. *Jahrbuch für Nationalökonomie und Statistik*, Bd. 177, 235, 304–342. – LEVOLD, T./WEDEKIND, E./GEORGI, H. (1993): Gewalt in Familien. Systemdynamik und therapeutische Perspektiven. *Familiendynamik* 18, 287–311. – MAHLER, M.S./PINE, F./BERGMAN, A. (1984): Die psychische Geburt des Menschen. Symbiose und Individuation. Frankfurt: Fischer. – MOLINARI, D. (1993): Dem Fremden begegnen. Unveröffentlichtes Referat, gehalten im Ostschweizerischen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst St. Gallen. – PARENS, H. (1979): The Development of Aggression in Early Childhood. New York: Jason Aronson. – SCHUH, S. (1991a): Südtalienische Emigrantenfamilien in der Schweiz: Leben im Provisorium zwischen Vergangenheit und Zukunft. *Familiendynamik* 16, 37–48. – SCHUH, S. (1991b): Psychische und familiäre Ursachen von Leistungsstörungen italienischer Kinder und Behandlungsmöglichkeiten. *Bulletin der Städtischen Koordinationsstellen für Ausländerfragen (Zürich)* 1, 7–9. – SELVINI PALAZZOLI, M./BOSCOLO, L./CECCHIN, G./PRATA, G. (1977): Paradoxon und Gegenparadoxon. Stuttgart: Klett, 4. Aufl. – SIMON, F. (1994): Die Form Psyche. Psychoanalyse und neuere Systemtheorie. *Psyche* 48, 50–79. – WINNICOTT, D.W. (1960). Primäre Mütterlichkeit. *Psyche* 14, 393–399. – WITTMER, P. (1992): Rechtliche und soziale Aspekte der heutigen Ausländerpolitik. In: A. LANFRANCHI/HAGMANN, Th. (Hrsg.): Immigrantenkinder. Plädoyer für eine integrative Pädagogik (S. 111–118). Luzern: Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik.
- Anschrift des Verfassers/der Verfasserin: Dr. phil. Andrea Lanfranchi, Stüssistr. 31, CH-8006 Zürich; Daniela Molinari, lic. phil., Wiedingstr. 18, CH-8055 Zürich.